

GRANULOMA TELANGIECTÁSICO ASOCIADO A ALTERACIÓN HORMONAL

TELANGIECTICUM GRANULOMA ASSOCIATED TO HORMONAL ALTERATIONS

Estephannia Mora Solano*, Juan Mora Marsiglia** y Antonio Díaz Caballero***

RESUMEN

El granuloma telangiectásico es una lesión mucocutánea benigna no neoplásica, de origen epitelial, contenido vascular y crecimiento rápido, cuya etiología es atribuible a un trauma menor pero constante. Se asocia a alteraciones hormonales propias del embarazo y la pubertad. En la cavidad oral tiene predilección a nivel de la encía. A continuación se presenta caso clínico de una paciente de 25 años de edad, quien acude a consulta odontológica por presentar una lesión tumoral que se desarrolló mientras estaba en el tercer mes de embarazo, localizada en el sector anteroinferior, dificultando la fonación, masticación y deglución. Se realizó escisión quirúrgica y al efectuar estudio histopatológico se confirmó diagnóstico de granuloma telangiectásico. (DUAZARY 2012 No. 1, 65 - 67)

Palabras clave: Granuloma piogénico; hiperplasia; embarazo; hormonas. (Desc Bireme).

ABSTRACT

Telangiecticum granuloma is a nonneoplastic benign mucocutaneous lesion of epitelial origin, vascular content and fast growing, etiology is attributable to minor and constant trauma. In the oral cavity it has a predilection to the gum. We present a case of a female 25 years old patient who goes to dental consult for presenting a tumor lesion while she was in the third month of pregnancy, located in the jaw, making difficult the phonation, mastication and swallowing. We proceed to surgical excision and pathological studies confirmed the diagnosis of telangiectaticum granuloma.

Key words: Pyogenic granuloma, pregnancy, hyperplasia, hormones. (Mesh Database).

*Estudiante VIII semestre Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena.

** Odontólogo Universidad de Cartagena, especialista en endodoncia, Universidad de Cartagena.

***Odontólogo Universidad de Cartagena, Facultad de Odontología, Correo electrónico: adiazc1@unicartagena.edu.co

INTRODUCCIÓN

El granuloma telangiectásico es un tipo de hiperplasia inflamatoria que clínicamente se observa como tumor nodular de la mucosa oral e histológicamente representa inflamación fibrosa y tejido de granulación ⁽¹⁾. Actualmente se define como una lesión benigna que aparece como consecuencia de un trauma constante o irritación local como espículas óseas, exfoliación de dientes primarios e irritación gingival por placa bacteriana o cálculos dentales ⁽²⁾. Tiene una disposición lobular de los capilares en su base, los lóbulos consisten en grupos discretos de células endoteliales y el espacio luminal varía de forma prominente a indiferenciada, las porciones superficiales de la lesión pueden sufrir cambios secundarios inespecíficos como edema del estroma, dilatación capilar, inflamación y una reacción de tejido de granulación ⁽³⁾.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Por lo general es una lesión exofítica, lisa o lobulada, con pequeñas pápulas eritematosas en una base pedunculada o sésil algunas veces, generalmente hemorrágica y comprimible ⁽¹⁾. Esta lesión se presenta principalmente en la encía ^(4, 5), sin embargo también se observa en labios, lengua, mucosa oral y paladar ⁽⁶⁾.

RELACIÓN CON EL EMBARAZO

Esta lesión se presenta en el 5% de las mujeres embarazadas ^(1,7) generalmente durante el segundo o tercer mes de gestación ⁽⁸⁾. La secreción de estrógeno y progesterona durante la gestación aumenta hasta 30 y 10 veces más de lo normal, respectivamente. Se comprobó que estas hormonas tienen un efecto proliferativo hacia el endotelio en el granuloma telangiectásico ^(9,10). El estrógeno acelera la cicatrización de heridas por estimulación de la producción de varios factores como el factor de crecimiento nervioso (NGF) en macrófagos, factor estimulador de colonias de granulocitos y macrófagos (GM-CSF) en queratinocitos, factor básico de crecimiento fibroblástico (bFGF) y factor de crecimiento transformador beta 1 (TGF-β1) en fibroblastos, los cuales fomentan la formación de tejido de granulación. El estrógeno también estimula la producción del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) en macrófagos. Tal efecto es antagonizado por los andrógenos que prolongan la inflamación, lo cual puede estar relacionado con el desarrollo del granuloma telangiectásico durante el embarazo ⁽¹¹⁾. Se sugiere que

la progesterona funciona como un inmunosupresor en la encía de embarazadas, previniendo una reacción inflamatoria aguda contra la placa bacteriana pero induciendo y aumentando la respuesta tisular crónica, resultando una apariencia de inflamación exagerada ⁽¹²⁾ debido al aumento en la permeabilidad vascular y exudación. La biopelícula y la inflamación gingival son necesarias para que la alteración hormonal conduzca a gingivitis ⁽¹³⁾, en caso de que no se controle puede aparecer un granuloma telangiectásico, el cual es tratado mediante escisión quirúrgica generalmente ⁽¹⁴⁾.

REPORTE DEL CASO

Paciente femenina de 25 años de edad que consulta por presentar lesión en forma de coliflor desde hace 8 meses cuando se encontraba en su tercer mes de embarazo, el cual finalizó hace dos meses; de crecimiento rápido; a nivel del sector anterior de la mandíbula que le produce incomodidad al momento de la fonación, masticación y deglución, presentando sangrado y dolor en varias oportunidades. Entre los antecedentes personales refiere parto vaginal hace dos meses, no presenta alteraciones considerables en órganos y sistemas. En el examen intraoral se observó lesión multilobular en el maxilar inferior que abarca desde el órgano dental 33 hasta el 42, presentando una base sésil por lingual donde mide aproximadamente 2.5 cm. de ancho y 2 cm. de alto, mientras que por vestibular es pediculada midiendo 3 cm. de ancho y 2 cm. de alto aproximadamente. Tiene un aspecto eritematoso con áreas fibrosas de color amarillo, es dolorosa a la palpación, y en los órganos dentales número 31, 32, 41 y 42 se detectó movilidad grado III (ver imagen 1). Radiográficamente se evidencia desplazamiento de los órganos dentales número 31, 32, 41 y 42 (ver imagen 2). Los resultados de los exámenes de laboratorio arrojaron niveles normales. En el estudio histopatológico la muestra presenta epitelio escamoso con hiperplasia que recubre un estroma con proliferación vascular, edema y presencia de neutrófilos y algunas células mononucleares, y hacia la periferia se observa ulceración (ver imagen 3). El diagnóstico definitivo es granuloma telangiectásico.

DISCUSIÓN

En las características reportadas en el presente caso se observó concordancia con la literatura en cuanto a que la mayoría de granulomas telangiectásicos se presentan en la encía ^(4, 5), en forma lobulada como en este evento, de base sésil por lingual y pediculado por

vestibular, combinando los dos patrones que reporta la literatura ⁽¹⁾; relacionándose el tiempo de evolución con el tamaño alcanzado, se concluye que creció rápidamente, lo cual coincide con el avance acelerado de esta lesión hiperplásica que refieren los autores. Se detectó ulceración superficial por el constante roce e irritación que se generaba al momento de la fonación y masticación, el cual figura entre los principales causantes de quejas por parte de los pacientes ⁽⁴⁾. Se eligió la escisión quirúrgica como el tratamiento, reportada como el tratamiento de elección ⁽¹⁾ la cual debe incluir eliminación del tejido conectivo del que se originó la lesión al igual que remoción de cualquier agente irritante como placa bacteriana o cálculos dentales, tal como se realizó en este caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. *J Oral Sci.* 2006; 48 (4): 167-75. Epub 2007/01/16.
2. Fenton J, Timon C, McShane D. Lingual granuloma gravidarum. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1996; 114 (4): 682-3. Epub 1996/04/01.
3. Mills SE, Cooper PH, Fechner RE. Lobular capillary hemangioma: the underlying lesion of pyogenic granuloma. A study of 73 cases from the oral and nasal mucous membranes. *Am J Surg Pathol.* 1980; 4 (5): 470-9. Epub 1980/10/01.
4. Al-Khateeb T, Ababneh K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases. *J Maxillofac Oral Surg.* 2003; 61 (11): 1285-8.
5. Lin R, Janniger C. Pyogenic granuloma. *Cutis.* 2004; 74 (4):229-33. Epub 2004/11/24.
6. Goncales E, Damante J, Fischer Rubira C, Taveira L. Pyogenic granuloma on the upper lip: an unusual location. *J Appl Oral Sci.* 2010; 18 (5): 538-41. Epub 2010/11/19.
7. Silk H, Douglass A, Douglass J, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician.* 2008; 77 (8): 1139-44. Epub 2008/05/17.
8. Tumini V, Di Placido G, D'Archivio D, Del Giglio Matarazzo A. Hyperplastic gingival lesions in pregnancy. I. Epidemiology, pathology and clinical aspects. *Minerva Stomatol.* 1998; 47 (4): 159-67. Epub 1998/06/09. Lesioni gengivali iperplastiche in gravidanza. Nota I. Epidemiologia, patologia e clinica.
9. Whitaker S, Bouquot J, Alimario A, Whitaker T. Identification and semiquantification of estrogen and progesterone receptors in pyogenic granulomas of pregnancy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1994; 78 (6): 755-60. Epub 1994/12/01.
10. Henry F, Quatresooz P, Valverde-Lopez J, Pierard G. Blood vessel changes during pregnancy: a review. *Am J Clin Dermatol.* 2006; 7 (1): 65-9. Epub 2006/02/24.
11. Kanda N, Watanabe S. Regulatory roles of sex hormones in cutaneous biology and immunology. *J Dermatol Sci.* 2005; 38 (1): 1-7. Epub 2005/03/30.
12. Ojanotko-Harri A, Harri M, Hurttia H, Sewon L. Altered tissue metabolism of progesterone in pregnancy gingivitis and granuloma. *J Clin Periodontol.* 1991; 18 (4): 262-6. Epub 1991/04/01.
13. Sooriyamoorthy M, Gower D. Hormonal influences on gingival tissue: relationship to periodontal disease. *J Clin Periodontol.* 1989; 16 (4): 201-8. Epub 1989/04/01.
14. Boyarova T, Dryankova M, Bobeva A, Genadiev G. Pregnancy and gingival hyperplasia. *Folia Med* 2001; 43 (1-2): 53-6. Epub 2004/09/10.